

下記チェック表にレを記入し、添付書類等の確認をお願いします。

<input type="checkbox"/>	写真（2枚）	<input type="checkbox"/>	卒業証明書・修了証明書の写し（経験年数3年に満たない方）別紙に添付願います。
<input type="checkbox"/>	本人印	<input type="checkbox"/>	修了証の写し（区分②、区分③、区分④の方）別紙に添付願います。
<input type="checkbox"/>	事業主証明印		
<input type="checkbox"/>	CPDS受講証明の要、不要		

様式 4

西暦 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

記入例

※この欄は記入しないこと。

※この欄は記入しないこと。

建設業労働災害防止協会福島県支部長 殿

受講番号	第	号
------	---	---

実施管理者	受付者

## 木造建築物の組立て等作業主任者技能講習受講申請書

全面のりづけ  
(保存用)  
写真サイズ  
(3.0cm×2.4cm)  
正面、脱帽、  
上三分身  
裏面に氏名を記入  
願います。

●欄は建災防で記載するため何も記入しないで下さい。

下記CPDS受講証明欄のどちらかに○を記入して下さい。

ふりなが	ふくしまたろう	生年月日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
氏名	福島太郎 印		

CPDS受講証明	
要	不要

現住所	(〒○○○-○○○) 福島市五月町○○-○○ ○○アパート○○号室 ※住民登録している住所を記入してください。 連絡先電話（携帯も可）：(○○○)○○○-○○○	
最終学歴	科 卒業	
経験年数	西暦 2010 年 4 月より 西暦 2019 年 3 月まで ( 9 年 0 ヶ月 ) ※注1 経験年数が3年以上ある方は記入する必要はありません。 ※注2 経験年数が3年に満たない方は必ず記入し、卒業証明書・修了証明書等を別紙に添付して下さい。 ※注3 作業経験年数は、申込書作成日の前月までの年数を記入して下さい。	
所 属	事業所名	電話 ( 024 ) ○○○ - ○○○○ FAX ( 024 ) ○○○ - ○○○○
	所在地	(〒960-○○○) 福島市○○○町○○-○○
事業主証明	木造建築物の組立て等に関する作業の経験年数が上記と相違ないことを証明します。 事業所名 ○○建設株式会社 所在地 福島市○○○町○○-○○ 代表者名 代表取締役 ○○○○ 印 〔 個人及び事業主の方が、自分で自分の証明をすることは出来ません。 〕 〔 第三者(組合や元請け又は同業者)から、証明を頂いて下さい。 〕	
受講料納入	受講金額 (該当に○)	全科目 ○ 区分①9,270円 一部免除 区分②7,620円 区分③5,970円 区分④3,770円 区分②:1)型枠支保工の組立て等、2)足場の組立て等、3)鉄骨の組立て等、4)建築物の鉄骨の組立て等作業主任者技能講習を修了した者 (講習案内別表1の区分②該当者) 学科8.5時間 区分③:(講習案内別表1の区分③該当者) 学科3時間 区分④:とび科又はプレハブ建築科の職種に係る職能訓練指導員免許を受けた者(講習案内別表1の区分④該当者) 学科1.5時間 ※講習の一部免除を受けようとする方は、上記いずれかの該当する修了証の写しを別紙に添付して下さい。 ○受講料は振込案内書が送付されますので、そこに記載されている期限までに振り込みをお願いします。 ○受講取消しは申込み締切日までに連絡をお願いします。
備考	○申込書に記載する氏名、生年月日等の項目は、法律で記入することが定められています。正確に記入して下さい。 ○記入していただいた個人情報、この技能講習の事業以外は一切使用いたしません。	
●修了証交付年月日	西暦 年 月 日	●修了証番号 第 号
●修了証再交付・書替年月日	西暦 年 月 日	●合否の別 合 ・ 否

※氏名のみ記入して下さい。

## ※木造建築物の組立て等作業主任者技能講習 受講票

全面のりづけ  
写真は上と同じ物  
を使用。  
裏面に氏名を記入  
願います。

●受講番号	第	号	●コース	全科目受講
氏名	福島太郎			一部免除 (区分②)
				一部免除 (区分③)
				一部免除 (区分④)
●日程			●会場	
1日目:西暦 年 月 日 ( ) 8:45~16:50				
2日目:西暦 年 月 日 ( ) 8:45~16:50				

○本受講申請書及び受講票に記入、押印及び写真2枚を貼付のうえ、建災防福島県支部へ郵送して下さい。

○受講者は当日この受講票を持参して下さい。なお、受付時に本人確認を致しますので、確認のできる書面(運転免許証等)を持参して下さい。